Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 2. **Wien, den 11. Jänner.** **1845.**

1.
Original-Mittheilungen.

Fall einer Paresis ex colica.

Mitgetheilt von Adolph Wehle, Doct. der Med. und Chirurg. und pract. Arzte in Prag.

I. M., K., 50 Jahre alt, robuster Constitution, sanguinisch-cholerischen Temperaments, der, wie bei Köchen nicht ungewöhnlich, Diätexcesse zu machen pflegte, litt in Folge dieser luxuriösen Lebensweise und der bei seiner Beschäftigung unausweichlichen öftern Unterdrückung der Hauttranspiration 2 bis 3 Mal jährlich an Anfällen jenes fixen Leidens, welches unter dem so gefürchteten Namen — Podagra — bekannt ist. Nach einer derlei zurückgetretenen Fussgicht — denn er hatte zur Abkühlung ein kaltes Fussbad genommen — bekam er plötzlich die heftigsten, unerträglichsten Kolikschmerzen. Zu dem Kranken gerufen, fand ich den Puls voll, stark, sehr hart und accelerirt, übermässigen Durst, Stuhlverhaltung, flammenden Urin, und die grösste Empfindlichkeit bei der leisesten Berührung des Unterleibes. Die Symptome einer intensiven Entzündung bestimmten mich alsogleich einen Aderlass, und zwar am Fusse, anzuordnen, die übrige Behandlungsweise antiphlog. und zwar durch *Mixt. oleos.*, *Emuls. nitr. anod.*, beruhigende, einhüllende, schleimige Clystiere und erweichende Umschläge auf den Unterleib einzuleiten. Da bei den wiederholten Besuchen sich bei dieser Behandlung der Krankheitszustand nicht gebessert hatte, die Schmerzen immer sehr heftig waren, und der Kranke die grösste Unruhe durch Mienen und Bewegungen äusserte, so liess ich, um der *Stasis* in den Eingeweiden und eintretendem Darmbrand vorzubeugen, 15 Blutegel am After anlegen, und reichte nebst den eben verordneten Mitteln grosse Gaben *Calomel* mit *Laudan.* und *Camph. dosi refracta.* Nach 5 Dosen dieser Pulver liessen die heftigen, lebensgefährlichen Entzündungs-Symptome bedeutend nach, so dass die überrestlichen krankhaften Erscheinungen durch wiederholte Clystiere, öhlige, schleimige Medicamente u. s. w. gänzlich gehoben wurden, und der Kranke nach 14 Tagen reconvalescirte.

Was aber diesen sonst nicht ungewöhnlichen Krankheitsfall bemerkenswerth und wichtig macht, ist der Umstand, dass das Podagra sich nicht mehr einstellte, beide Arme aber immer schwerer und schwerer dem Kranken schienen, und endlich ganz gelähmt wurden, so zwar, dass deren Beweglichkeit gänzlich aufhörte, und nur das Gefühlsvermögen zurückblieb. Durch *Nervin. roborant.*, mitunter antiphlog. und purgirend. Mittel wurde nach 2 bis 3 Monaten so viel bezweckt, dass die gelähmten Arme, obwohl gänzlich abgemagert, doch in so weit gestärkt wurden, dass der Kranke die Finger bewegen, und die

Arme bis zur Brust zu heben im Stande, doch keineswegs zu einer sonstigen körperlichen Beschäftigung fähig war. Der im Frühjahre vorausgeschickte Gebrauch des Selter-Wassers und der achtwöchentliche Curgebrauch von Marienbad mit seinen Sturz- und Moor-Bädern stellte den Kranken vollkommen her; und seit dem hat sich noch kein podagrischer Anfall gezeigt.

Beiträge zur Lithotritie.

Von Dr. Carl Sigmund, Primarwundarzt im k. k. allg. Krankenhause zu Wien.

(Fortsetzung.)

II. Fall.

Harnsaure Steinbildung. (Zwölf Sitzungen.) — Peter H—d aus Wien, 78 Jahre alt, schwächlich gebaut, mager und sehr empfindlich, hatte in seiner Jugend zweimal das Wechselfieber, seit 46 Jahren aber gar keine Krankheit mehr bestanden; im 74. Jahre traten die ersten Harnbeschwerden auf: Brennen in der Harnröhre bei dem Urinlassen, zuweilen von geringen Blutungen begleitet, häufiges fruchtloses Drängen zum Harnen und zeitweise dünnerer Strahl des Harns. Diese Erscheinungen dauerten durch fast volle vier Jahre minder beachtet fort, bis, ohne eine bestimmbare Ursache, plötzliche Harnverhaltung erfolgte, welche nur durch die Anwendung des Catheters gehoben werden konnte. Acht Tage darauf kam Patient in das Krankenhaus; der Drang zum Harnen währte fast ununterbrochen, jedoch fruchtlos fort, und nur die Einführung des Catheters bewirkte Urinentleerung in einem mässigen Strahle; der entleerte Urin war bald strohgelb, bald molkenähnlich, reagirte sauer und bildete einen schleimigen, oft sehr reichlichen Bodensatz. *(Mixtura gummos. cum. extract. hyoscyam., Catapl. emoll., Balneum tepid.)* Erst am dritten Tage wurde die bisher nur vermuthete Gegenwart eines Steines in der Harnblase durch den Catheter ermittelt; er erschien dem Anstosse nach hart, mit rauher Oberfläche, und wurde jetzt, wie in der Folge, meistens in dem Grunde der Blase rechterseits gefunden. Eintretende Verdauungsbeschwerden und ohne zu erhebende Ursache sich bildendes Oedem an beiden Unterschenkeln veranlassten zu symptomatischer Behandlung: nachdem beide verschwunden waren, wurde in einer Consultation des hohen Alters des Patienten, seiner grossen Empfindlichkeit, der geringern Zusammenziehungsfähigkeit seiner Blase und der Härte des Steines halber die Cystotomie beschlossen. Da er aber hiezu seine Zustimmung keineswegs geben mochte, so versuchte ich die Lithotritie; die erste Einführung des Charriere'schen Percuteurs (am 19. März) gestattete keinen operativen Eingriff, weil das vorher eingespritzte Wasser neben dem Instrumente sofort abfloss; der Kranke klagte bei fast ganz entleerter Blase über heftigen Schmerz der Harnröhre entlang, und nach Ausziehung des Instruments ging etwas Blut ab; bald darauf trat ein ziemlich heftiger Frost mit späterer Hitze und darnach folgendem Schweisse ein. *(Decoct. sem. lin. c. extr. hyosc. Cataplasm. emoll.)* Der Harn ging nur tropfenweise und unter heftigen, jedoch schon in der Nacht abnehmenden Schmerzen ab. Wiederholt eintretende Fieberbewegungen, neue ödematöse Anschwellung der Unterschenkel und ein mässiges Exsudat in der Bauchhöhle bedingten einen längeren Aufschub der Versuche zur Lithotritie. Nach Beseitigung der eben berührten Erscheinungen schritt man am 23. April abermals dazu, nachdem der Kranke den Urin drei Stunden angehalten hatte; der Stein ward ($7\frac{1}{2}'''$ Linien im Durchmesser) gefasst und einige Theile wurden abgebröckelt, wovon man mehrere im Löffel des Instrumentes heraus führte *(Decoct. sem. lin. c. extract. hyoscyam., Baln. tepid. et Cataplasm. emoll.)*; es folgte eine sehr geringfügige Reaction, die Harnentleerung aber ohne bedeutende Schmerzen, obwohl viele kleine Bruchstücke mit dem Urin abgingen. Die zweite Lithotritie am 30. April gestattete dreimaliges Fassen und Zerquetschen grösserer Bruchstücke; viele und grosse Bröckchen lagen in dem Löffel des Instrumentes und diese Herausführung der dadurch etwas klaffenden (mit dem stärksten Zuschrauben nicht zu schliessenden) Arme schmerzte den Kranken namhaft; gleichwohl stellte sich nur sehr geringe Reaction ein, der Abgang von Bruchstückchen mit dem Harne wurde aber schmerzhafter als zuvor, weil dieselben grösser und spitziger waren. Die am 9. Mai vorgenommene dritte Operation bot nichts besonders Bemerkenswerthes dar; sie führte gleich den am 13., 16., 23., 30. Mai, 2., 14., 20., 22. und 24. Juni vorgenommenen Wiederholungen zur Zermalmung aller, auch der kleinsten Reste des Steines. Schon nach der fünften Lithotritie fasste man meistens nur kleinere Bruchstücke mit dem Instrumente, und zwar ge-

wöhnlich im Grunde der Blase rechterseits. Nach der sechsten schien jede Spur des Steines verschwunden, um so mehr, als die Urinentleerung trefflich von Statten ging und im Urin kein Fragment mehr sichtbar war; nur sehr aufmerksame Untersuchung bei sehr voller Blase lehrte die Gegenwart einiger Fragmente. Schon nach der fünften Lithotritie verliess der Kranke zeitweise sein Bett und erholte sich zusehends. Am 26. Juni entliess man ihn geheilt, wie er sich erst vor Kurzem auch wieder zeigte. — Hier waren im Ganzen zwölf Lithotritien gemacht worden in einem Zeitraume von acht Wochen, und diesen längeren Zwischenräumen, so wie den jedesmal sehr kurzen Operationen ist das Gelingen bei dem sehr empfindlichen Kranken wesentlich beizumessen. — Die von Herrn Dr. Johann Florian Heller unternommene qualitative chemische Analyse lehrte, dass die Fragmente grösstentheils aus Harnsäure bestanden; beigemengt waren nur sehr wenig harnsaures Ammoniak und noch weniger Erdphosphate.

III. Fall.

Phosphorsaure Steinbildung. (Zwei Sitzungen.) — J. H—t, 53 Jahre alt, Theolog, aus der ungar. Militärgränze gebürtig, von seinem 21. Jahre in Agram (Croatien), vom 27. in Lemberg und vom 39. in Czernovitz (Galizien) lebend, hatte er, seiner Angabe nach, eine Pneumonie in früher Jugend, im 32. Jahre ein Nervenfieber und im 50. Jahre (nach vorausgegangenen mehrjährigen und hartnäckigen Stuhlverstopfungen) eine Gedärmentzündung erlitten. Seit der nun sehr langsam erfolgenden Genesung von letzterem Leiden begannen Harnbeschwerden: sparsamer Abgang des Harns, brennend vornehmlich nach dem Genusse geistiger Getränke und nach Erkältungen, Abgang in dünnem, oft gespaltenem Strahle unter Schmerzen, mehr oder minder reichlicher, schleimig-eiteriger Bodensatz und bei kurzem Stehen des Urins schon durchdringender Gestank desselben. Das Allgemeinbefinden war übrigens kaum gestört; der Kranke suchte erst im zweiten Jahre seines Leidens Kunsthülfe, und wurde längere Zeit antiphlogistisch behandelt, später in den Curort Elöpatak (natrumhältiger Eisensäuerling) gesendet, wo er binnen wenigen Wochen bei dem Gebrauche des Bades und der Trinkcur leichtern Abgang des Harns und Verminderung seiner Schmerzen gewann; den Winter 1843—44 trank er das Ivoniczer (jod- und natrumhältige) Wasser, angeblich mit bedeutender Linderung seiner Leiden, und wurde im Frühjahr 1844 nach Baden bei Wien geschickt. Bei der hier vorgenommenen Untersuchung fanden sich bei dem, seinem Alter angemessenen, kräftigen, jedoch blass gefärbten Kranken die oben gedachten Harnbeschwerden, der Abgang des Harns währte unter heftigem Drängen oft Viertelstunden lange, derselbe war molkenähnlich trübe, reagirte frisch neutral, bildete einen eiterig pulverigen, reichlichen Bodensatz, roch oft sogleich ammoniacalisch und desto mehr, je länger er aufbewahrt wurde; ausser hartnäckigen Stuhlverstopfungen und damit verbundener träger Verdauung klagte Patient über nichts mehr. Die mit dem metallenen Catheter vorzunehmende Untersuchung wurde verweigert; bei der Einführung des elastischen äusserte der Kranke überaus lebhafte Schmerzen, obwohl die Harnröhre vollkommen wegsam war; die grosse Erleichterung, welche er indessen durch die künstliche Entleerung des Harns genoss, bewegte ihn zur wiederholten Anwendung des elastischen Catheters, wodurch schon binnen drei Wochen die Empfindlichkeit so sehr gemindert wurde, dass der metallene Catheter eingeführt und sofort auch damit die Anwesenheit des Steines in der Blase constatirt werden konnte; derselbe schien glatt und mässig hart zu sein, ich schloss auf phosphorsaure Steinbildung. Nach einer durch zwei Wochen zeitweise wiederholten Einführung des metallenen Catheters machte ich die erste Lithotritie am 21. Juli; der leicht gefasste Stein mass 11‴ und ich ging mit der Drehung der Schraube sehr langsam vor, weil ich den Stein in einem sehr ungünstigen Durchmesser gefasst zu haben glaubte; jedoch geschah die Drehung ohne bedeutenden Widerstand bis auf 3½‴; in dieser Entfernung steigerte sich dieser, wich aber kräftigern Drehungen bis auf 1½‴. Etwas überrascht durch diesen Vorgang und unvermögend, die Branchen des Instrumentes näher aneinander zu schrauben, öffnete ich dasselbe durch mässige Drehungen wieder, schloss es nach kurzer Weile neuerdings, war jedoch bei dem stärksten Zusammenschrauben nicht im Stande, die Branchen näher als 1‴ aneinander zu bringen. Die vom Kranken geäusserten Schmerzen bestimmten zur Herausführung, welche an dem prostatischen und häutigen Theile der Harnröhre, obwohl möglichst langsam und schonend vollzogen, sehr schmerzhaft und mit Blutabgang verbunden war; sofort brachte ich

auch den Catheter ein und entleerte den in grosser Menge angesammelten Urin aus der Blase. Die Anwendung des Catheters musste durch fünf Tage täglich zweimal gemacht werden, da der Kranke gar keinen Urin zu lassen vermochte und jedesmal entfernte man viel sandähnlich verkleinerten Detritus mit; der Urin verhielt sich wie oben bezeichnet ist; am sechsten Tage nach der Lithotritie entleerte der Kranke selbst frei den Urin in dünnem Strahle absatzweise, wobei viel Detritus abging. Da die nach der Operation erfolgende Reaction sehr geringe war, ja am dritten Tage der Kranke sein Bett eigenwillig verliess, so wiederholte ich die zweite Lithotritie am 29. Juli, und konnte dabei nur kleine, mässig harte Bruchstücke ($1\frac{1}{2}$—2‴) fassen, welche leicht zermalmt wurden. Nach dieser zweiten Sitzung stellte sich bei den durch zwei Tage vorgenommenen Catheter-einführungen fortwährend reichlicher Abgang von Detritus ein; am dritten Tage ging der Urin, obwohl mit einigen Schmerzen, ohne Application des Catheters, und die folgenden neun Tage hindurch zeigten sich kleine Steinkörnchen in dem klarern Urin, dessen Bodensatz geringer, der Geruch aber noch ammoniacalisch war. Mehrfache Untersuchungen zeigten die Blase frei; der Geruch des Harns blieb noch etwas ammoniacalisch, während der schleimig-eitrige Bodensatz äusserst geringe wurde. Unter Empfehlung einer kräftigen Diät und mässigen Genusses edler Weine verliess der Kranke vier Wochen nach der zweiten Sitzung ohne fernere Beschwerden Wien. Die von Hrn. Apotheker Türk unternommene chemische qualitative Analyse der Fragmente zeigt, dass dieselben grösstentheils aus phosphorsaurem Kalk- und Talk-Ammoniak, dann etwas Harnsäure bestanden; es ist nicht unwahrscheinlich, dass der grösste Theil des Steines aus ersterem Trippelsalze gebildet war, welches sich über einen kleinern — den härtern — Kern von Harnsäure gelagert hatte.

(Schluss folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über das häufige Vorkommen von alcalischem Urin bei gesunden Menschen, und über die irrigen diagnostischen Folgerungen, welche aus der Unbekanntschaft mit dieser Thatsache hervorgegangen sind. Von Dr. Adolph Krukenberg, practischem Arzte in Braunschweig. — Nach K's häufig angestellten Versuchen reicht der Genuss einer geringen Menge süssen Obstes hin, dem Urin die alcalische Beschaffenheit zu geben, wenn eines Theils der Urin durch den mässigen Genuss von Getränken nicht zu dünn und wässerig wird, andern Theils aber der von dem Genusse des Obstes in der Blase noch vorhandene Urin den spätern nicht neutralisirt. Bei Individuen, welche zu einer starken Säurebildung incliniren, oder zu viele Fleischspeisen geniessen, wird ein grösseres Quantum Obstes erforderlich sein. Das Vorkommen von alcalischem Urin bei gesundem und krankem Zustande ist daher sehr häufig, man darf in dieser Beziehung nur auf den so frequenten Genuss des Obstes in grösserer und geringerer Quantität erinnern.

Auf diese Gründe sich stützend, macht K. die Existenz der einfachen chronischen *Nephritis* nach Rayer zweifelhaft, indem von diesem die alcalische Beschaffenheit des Urins als pathognomisches Symptom angeführt wird, da das nicht constante Vorhandensein eines gelinden Schmerzes in der Lendengegend die Annahme eines entzündlichen Zustandes der Nieren nur in einigen Fällen andeuten kann.

So leitet K. die alcalische Beschaffenheit des Urins in drei von Rayer angeführten Fällen von der Beimischung des Eiters und des Blutes im Urine, in zwei andern Fällen von dem Genusse des Obstes, bei einem andern von dem Gebrauche eines alcalisch-salinischen Wassers ab.

Auch Prout's und Brodie's Behauptung, dass gewisse Rückenmarks-Krankheiten den Urin alcalisch verändern, und dass man aus letzterem auf erstere schliessen könne, bezweifelt K. Prout, erwähnt in dieser Hinsicht insbesondere zwei Krankheitsformen, die sich in Bezug der Ursachen unterscheiden. Bei der ersteren sind deprimirende Affecte, schwächende Ein-

flüsse die ursächlichen Momente, und eine grosse Schwäche und Reizbarkeit des Rückenmarkes sind die hervorstechendsten Erscheinungen; daher Ermüdung, Abspannung, verminderte Körperwärme, Abmagerung, Schwäche, Flatulenz, schlechte Verdauung, hartnäckige Verstopfung und Alcalescenz des Urins. In diesen will K. um so mehr die Beschaffenheit des Harnes von dem Genusse des Obstes herleiten, als dieses von Prout dagegen zahlreich verabfolgt wurde. Die zur zweiten Form zu rechnenden Fälle leitet Prout von der Verletzung des Rückens her; Schmerzen längs der Wirbelsäule und die meisten der ersten Art angehörigen Symptome sind Begleiter dieses Leidens. K. beobachtete bei ähnlichen Verletzungen nur dann die Alcalescenz des Urins, wenn der untere Theil des Rückenmarkes und die Blase paralysirt waren, die Ansammlung des Urins in derselben Entzündung und Vereiterung herbeirief, und so der Harn durch Beimischung des Eiters alcalisch wurde, wobei man unter dem Microscope stets die Eiterkugeln deutlich wahrnahm. Die Eigenschaft des alcalischen Urins, wenn er bei reichlicher Secretion hell und klar ist, sich beim Kochen durch Absatz von Phosphaten zu trüben, dagegen bei sparsamer Menge auch ohne vorheriges Kochen ein solches Sediment abzusetzen, empfiehlt K. insbesondere bei der Prüfung des Harnes auf Eiweiss einer besonderen Berücksichtigung, weil da sehr leicht die Verwechslung beider Statt finden, andern Theils aber beide gleichzeitig vorhanden sein können. Die Sedimente der Phosphate bilden sich beim Erhitzen früher, als bei der Siedhitze, fallen schnell zu Boden, und sind in Säuren leicht löslich. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle und Pfeuffer. III. Bd., 1 Heft.*

Seidl.

B. Pathologische Anatomie.

Abnormer Canal in der Medulla oblongata. Von Dr. Wallis in Neu-Ruppin. — Der blödsinnige H. A. hatte seit vielen Jahren an epileptischen Krämpfen gelitten, zu denen sich *Phthisis abdominalis* gesellte, welche seinem Leben ein Ende machte. Section. Das Schädelgewölbe war sehr dick, die Gehirnhäute stark injicirt, mit einer gelatinösen Masse bedeckt. Das Gehirn fand man normwidrig hart und roth punctirt. In den Gehirnventrikeln war viel Wasser enthalten, und die *Plexus choroidei* stark mit Blut angefüllt. Ausserdem erschien der rechte gestreifte Körper abnorm vergrössert und von härterer Substanz. Die linke Hemisphäre des kleinen Gehirns war um die Hälfte verkleinert, und besonders nach dem convexen Rande zu fast knorpelartig alienirt, während die rechte sich bedeutend erweicht zeigte. In der Schnittfläche des verlängerten Markes befand sich eine Oeffnung, durch welche der Tubulus in einen Canal drang, der, zwischen den Oliven und Pyramiden verlaufend, bis in den vierten Ventrikel führte. Diess ist das zweite Mal, dass Verf. einen Canal im verlängerten Marke gefunden hatte, welcher den oben beschriebenen Verlauf nimmt. In beiden Fällen war Gehirnhöhlen- und Rückenmark-Wassersucht vorhanden. Obgleich die pathologische Anatomie noch keine derartige Abweichung vom Normalzustande nachgewiesen hat, so bleibt das Factum, da Vf. diese auffallende Erscheinung mit der grössten Genauigkeit untersuchte, vollkommen constatirt. (*Medicinische Vereins-Zeitung. Berlin 1844, Nr. 46.*)

Lántz.

Seltene Entartung einer Niere. Von Dr. Reichel in Memel. — W. S., 19 Jahre alt, hatte unter den übrigen Beschwerden, welche die nur selten und sehr unregelmässig eintretende Menstruation ankündigten, jedesmal besonders ein Anschwellen des ganzen Körpers und vorzüglich des Unterleibes bemerkt. In Folge der schweren Arbeiten und der häufigen Erkältungen, denen sie sich durch ihr Verhältniss als Dienstbote auszusetzen genöthigt gewesen, war sie dann allmälig in folgenden Zustand gerathen: Über den ganzen Körper verbreitete sich eine starke *Anasarca*; der Unterleib schien überdiess auch durch innere Wasseransammlung ausgedehnt zu sein, dabei war derselbe aller Orten, besonders aber in der linken Lendengegend, beständig schmerzhaft. Der Urin ging hinreichend, meistens klar und ohne Beschwerde ab. Sehr bald schwand die Hautwassersucht, doch zeigte sich *Ascites* nun deutlicher. Auch dieser schien sich bald verlieren zu wollen, nur zu bald aber trat wieder eine Verschlimmerung des Zustandes ein; die Geschwulst des Unterleibes stieg unter bedeutenden Athembeschwerden merklich, und Fluctuation im Unterleibe wurde deutlich. Die in der linken Bauchseite unternommene Punction entleerte über 5 Quart eines klaren, gelblichen Wassers; jedoch fiel darnach der Leib doch nicht völlig zusammen, sondern blieb besonders in der *Reg. epigastr.* noch merklich ausgedehnt und durchweg schmerzhaft. Von nun an verminderte sich die Urinausleerung bei starkem Durste auffallend, der Stuhlgang stockte, die Kranke klagte beständig über Kälte. Der grossen Schwäche wegen unterblieb eine zweite Punction, und einige Tage vor dem langsam herannahenden Tode, welcher 14 Tage nach der Punction erfolgte, fiel die Geschwulst des Leibes fast gänzlich zusammen.

Section. Nach Durchschneidung der Bauchdecken, bei welcher etwa 2 Quart eines gelblichen, frei in der Bauchhöhle enthaltenen Wassers ausflossen, fiel zunächst die enorme Ausdehnung des Magens auf, dessen Länge wohl 10″ und dessen grösste Breite 5″ betrug, so dass er beinahe die ganze *Reg. epigastr.* ausfüllte, und Leber und Milz nach hinten und oben drückend, das Zwerchfell bedeutend in die Brusthöhle hinaufdrängte. Ausser dem ausgedehnten Magen trat in der linken Mittelbauchgegend eine weissglänzende kugelförmige Geschwulst (die linke Niere) von der Grösse eines Kindskopfs hervor, welche das *Colon descendes* nach rechts drückte und zum Theil vor demselben lag. Durch diese beiden An-

schwellungen (des Magens und der Niere) wurden die Därme bedeutend aus ihrer natürlichen Lage gebracht. Die nähere Untersuchung der linken Niere ergab Folgendes: Nachdem das etwas verdickte Bauchfell von der Nierengeschwulst abgetrennt war, fand sich auf derselben ein dünnes, mit sehr wenigem Fett versehenes Zellgewebe (*panniculus adiposus*) und darunter die glatte, ebenfalls verdickte eigene Haut der Niere; diese selbst aber war in eine eiförmige, etwas zusammengedrückte Blase umgewandelt, ohne dass auch nur eine Spur von der eigenthümlichen Nierensubstanz daran zu entdecken war. Der Harnleiter, welcher seiner ganzen Länge nach stark erweitert und nur in der Nähe der Niere wieder mehr zusammengezogen war, mündete in einen kugelförmigen Sack (von etwa 3 Unzen Inhalt), welcher eine glänzende, glatte und weisse innere Oberfläche hatte. Vom Grunde dieses Sackes führte eine Öffnung von der Dicke eines Federkiels in zwei ähnliche grössere Säcke, und diese communicirten wieder mit zwei andern, so dass im ganzen Umfange der Blase vier solche Säcke, ausser dem erstern, enthalten waren. Das Innere dieser vier Säcke war mit einer röthlichen, sammtartigen, der innern Darmhaut ähnlichen Membrane ausgekleidet, und durch viele, mehr oder weniger stark hervortretende Hautfalten in viele Taschen getheilt. Sämmtliche Säcke enthielten etwa 10—12 Unzen einer weisslichen, trüben Flüssigkeit. Die Nieren-Arterien und Venen, die Nebenniere und die rechte Niere waren von natürlicher Beschaffenheit, eben so die übrigen Bauch- und Beckeneingeweide. Nur fand sich an der Leber, und zwar an dem scharfen Rande ihres linken Lappens eine Hydatide von der Grösse einer Wallnuss, mit einer sehr festen, dünnen Haut und einem klaren, wässerigen Inhalte. (*Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde. Berlin 1844, Nr. 48.*) *Läntz.*

Fall eines Leidens des Colon. Von F. B. Pring. — N., 25 Jahre alt, klagte zeitweilig über Schmerz in der linken Seite zwischen den Rippen und dem Darmbeinstachel. Er verlor häufig eine bedeutende Menge von Blut durch den After; sein Magen war sehr geschwächt, und vertrug fast kein Nahrungsmittel; häufig war galliges Erbrechen vorhanden. Der Puls war zwischen 100 und 120; das Aussehen leichenhaft, blutleer, die Zunge dick, weiss belegt, der Stuhl diarrhoisch. Die Nächte waren schlaflos, meistens schlief Pat. bei Tage. 6 Monate war er in London, bevor ihn Verf. sah, behandelt worden. Sassaparilla-Decoct, Ableitung auf die Nieren, Salivation waren versucht worden. Bei Untersuchung der leidenden Seite fand Verf. unter den letzten Rippen eine ovale, gegen die Leiste gehende Geschwulst. Der Lage und Gestalt nach hielt er und ein consultirter Arzt dieselbe für die vergrösserte Milz oder ein derselben nahes Organ. Die beschwerlichsten Symptome waren jene der gestörten Magenverrichtungen, und schienen von dessen grosser Reizbarkeit abzuhängen. Es wurden kleine Dosen von *Laudanum* und *Acid. hydrocyanic.*, zeitweise Clystiere und Blasen-

pflaster auf den Magen und die geschwollene Seite, nebst Jodeinreibungen auf dieselbe verordnet. — Bei dieser Behandlung fühlte sich Pat. bedeutend erleichtert von dem Seitenschmerz, doch ohne eine wahre Besserung, denn nach 6 Wochen starb er. — Bei der Section, 24 Stunden nach dem Tode, fand man den Magen — gesund, die Leber blass, aschgrau, ihre Blase von Galle ausgedehnt; das Pancreas gesund, die Milz klein, aber nicht krank; die Nieren normal, ihre Leiter und die Blase mit Harn gefüllt. Bei Trennung des Darmcanals vom Magen erschien ersterer normal bis zum absteigenden Stück des Grimmdarms, allwo starke Adhäsionen sich darboten. Dieser Theil des Darmtractes war sehr verdickt, bildete eine scirrhusähnliche Geschwulst, und zeigte eine perforirte Stelle, durch welche der Austritt seines Inhaltes in die Bauchhöhle bloss durch seine Adhäsionen an die Nebentheile gehindert wurde. Das Rectum war mit Fäcalmassen überfüllt. (*London medical Gazette. September 1844.*) *Pissling.*

C. Practische Medicin.

Durch fünf Jahre wiederkehrendes dreitägiges Schluchzen. Beobachtet von Mor. Turchetti. — Ein 22jähriger, schwächlich gebauter, sanguin. Friseur, mit etwas vertieftem schmalen Thorax, hatte sich, kaum reif, einen Tripper und Chanker-Geschwüre zugezogen, welche, nicht gehörig behandelt, ein Jahr darnach ein syphilit. secundäres Exanthem zur Folge hatten, das jedoch auf gehörige Mittel schwand. In seinem 16. Jahre begann er theils in Folge einer Prädisposition, theils nach dem Missbrauche erhitzender Getränke und des Geschlechtstriebes, Blut zu spucken, nach vorhergegangenem Drucke auf der Brust und mässigem Husten. Von diesem Übel durch Antiphlogose befreit, blieb er ein Jahr lang wohl. Allein nach einem Diätfehler stellte sich nun abermals ein viel heftigerer Blutsturz ein, der zwar geheilt wurde, jedoch eine Neigung zum Blutspeien, ohne die Zeichen beginnender Phthise zurück liess. Die Percussion und Auscultation wiesen keine Zeichen organischer Veränderungen. Alle animalen Functionen gingen gut von Statten. — Ohne irgend eine bekannte oder darauf bezügliche Ursache trat plötzlich den 25. Juni 1840 um 6 Uhr Morgens beim Aufstehen ein sich alle 1—2 Minuten wiederholendes Schluchzen ein, welches, mit Ausnahme weniger Stunden, wo Pat. schlief, und einer halben Stunde, wo er ass, durch volle 3 Tage währte, und hierauf, ohne dass die angewandten Hausmittel Linderung gebracht hätten, gänzlich verschwand. — Ganz genau so wiederholte es sich den 25. Juni 1841, und hielt auch damals 3 Tage an. Im Jahre 1842 an demselben Tage, wie die beiden frühern Jahre, erschien der Singultus wieder. Nun wandte sich Patient an den Verf. Dieser fand weder Fieber, noch Durst, noch Zeichen eines Gastrismus;

der Puls war klein und frequent, die Physiognomie niedergeschlagen; um die Augen ein bläulicher Ring, leichter Schmerz im Nacken, erschwertes Sprechen; der Thorax wurde bei jedem Schluchzen stark erschüttert. Eine Mixtur von *Cardiacis* mit *Asa foetida* wurde verordnet, allein mit dem Ende des dritten Tages hörte auch der Unfall auf. Den 25., 26., 27. Juni 1843 war der Anfall in ganz gleichen Modalitäten wie früher vorhanden, und auch heuer an dem gleichen Tage kam der Singultus allen angewandten Mitteln zum Trotz wieder, und dauerte seine gewöhnliche Zeit. Weder Narcotica, noch verdünnte Säuren, weder *Asa foetida*, noch *Tart. emet.*, Schröpfköpfe, Sinapismen, Purganzen hatten irgend einen Erfolg; bloss während des Genusses fester Nahrungsmittel und einiger Stunden der Nacht trat Ruhe ein. —

Verf. hält mit Recht diesen Fall für einen, wenn nicht einzigen, doch höchst seltenen in den Annalen der Medicin. (*Annali universali di Medicina dal Dr. A. Omodei. Settembre 1844.*) Pissling.

Ein Fall von Alpdrücken im wachen Zustande. Von Dr. Loweg in Werl bei Dielefeld. — Ein Handelsmann kehrte mit beginnender Dunkelheit von einer benachbarten Stadt nach seinem Wohnorte zurück. Als er einsam seines Weges weiter geht, vernimmt er zuletzt Jemanden hinter sich; er schaut sich nach demselben um, und sieht nun, dass es zwei Kinder sind. An diese richtet er die Frage, ob sie mit ihm desselben Weges gehen würden; doch nun sind sie bei ihm, und plötzlich ist aus den Kindern ein grosser Hund geworden, welcher ihn anspringt und in den nahen Graben stossen will. Er wehrt denselben mit der Hand zurück, aber da sitzt ihm der Hund pötzlich auf dem Rücken, und hat ihm die Vorderpfoten über die Schultern gelegt. Der Mann bemüht sich, den Hund abzuschütteln, aber alle Mühe ist vergebens, und es bleibt ihm nichts Anders übrig, als denselben mühsam auf dem Rücken mit fortzuschleppen; er keucht unter seiner Bürde eine Viertelstunde Weges, bis er ein Haus erreicht, wo er sich von seiner Last befreien lassen will; doch da ist der Hund auf einmal, der Mann weiss nicht wie, verschwunden. Aber nicht bloss der Hund ist verschwunden, sondern so weit der Druck des Hundes auf dem Rücken reichte, war auch der Kittel fort, und auch noch der Rock, den er unter dem Kittel trug, zeigte viele Löcher. — Von dieser Erzählung ist der letzte Theil, nämlich das Verschwundensein des Rückenstücks des Kittels, und das Vorhandensein mehrerer Löcher in einem neuen Rocke, den er getragen hatte, eine sicher bestätigte Thatsache, welche also der Deutung bedarf. Alle Umstände zusammengenommen ist nicht zu zweifeln, dass der Patient wirklich das erlebt zu haben glaubt, was er erzählt. Zur Lösung der Frage dienen folgende Thatsachen. Einige Jahre früher litt der Kranke an einer Rückenmarksreizung. Damals traten einige epileptische Anfälle ein; es wurden allerlei Geheimmittel gegen das Übel in Anwendung

gezogen; doch blieben die epileptischen Anfälle zuletzt aus. Offenbar hat Pat. aber an jenem Abende wieder einen Anfall von Epilepsie überstanden, und in demselben seine Kleidung zerrissen. Nach dem Paroxysmus setzte der Patient seinen Weg fort, und zwar bevor sein Bewusstsein wieder geordnet war; deshalb wurde die Schwere, welche er in Folge des Paroxysmus in den Gliedern fühlte, einer äussern Ursache, einer zu tragenden Bürde zugeschrieben, da sie doch lediglich eine innere war. Die Visionen vor dem epileptischen Anfalle sind nicht selten, wenn es auch selten ist, dass sie, wie in diesem Falle, eine bestimmte Gestalt haben. Die *Aura epileptica* kommt nicht bloss innerhalb der Gränze des Körpers vor, sondern auch ausserhalb desselben, z. B. als eine Flamme, die sich immer mehr dem Körper nähert, bis sie in dem Momente, wo der Krampf beginnt, den Körper berührt. In dem vorstehenden Falle ist jedenfalls in dem Momente der Paroxysmus ausgebrochen, in welchem der Patient glaubte, der Hund springe ihn an; auch war dem Kranken der Übergang von diesem Anspringen bis zu jenem Zeitpuncte, wo er den Hund auf dem Rücken sitzend glaubte, nicht klar. (*Medicinische Zeitung v. d. Verein f. Heilk. in Preussen. 1844. Nr. 46.*) Läntz.

Noma als Nachkrankheit des Scharlachs. Von Theurer. — Bei einem 4 Jahre alten Mädchen trat als Nachkrankheit des Scharlachs *Noma metastatica* ohne Vorboten und Erscheinungen einer Störung des Allgemeinbefindens ein. Auf der inneren Fläche der etwas gerötheten rechten Wange entstand eine kleine harte, in der Tiefe sitzende schmerzlose Geschwulst, die nach einigen Tagen grösser, härter und röther wurde, worauf sich gangränöses Aussehen der innern Fläche der Wange und unausstehlicher Gestank aus dem Munde einstellen. Gegen Abend kamen fieberhafte Zufälle, die Röthe wurde livid bleifarbig, und der Turgor der Geschwulst verlor sich. Der graue Fleck war an seinem Rande mit einem rothen Saume umgeben. Die graue Farbe ging bald in die schwarze über, worauf das benachbarte Zahnfleisch eine ähnliche Zerstörung erlitt, und einige Zähne ausfielen. Endlich trat Colliquation, jedoch ohne nervöse Symptome ein, und trotz aller zweckgemäss angewendeten innerlichen und localen Mittel starb das Kind nach Zerstörung der ganzen rechten Wange an Erschöpfung. (*Med. Correspondenzblatt des würtemberg. ärztlich. Vereines. 1844. Nr. 26.*)

Blodig.

Clonischer Krampf der Gesichtsmuskeln und Heilung desselben durch die Galvanopunctur. Von Neuhausen. — Dieser Krampf wurde bei einem 45jährigen Manne nach einem Rheumatismus beobachtet, und war ätypisch; die Anfälle kamen gerne nach dem Genusse geistiger Getränke und bei nasskalter Witterung. Anfangs wurden Blutegel an die leidende Seite, später *Diaphoretica*, auch *Lapis causticus*, *Stramonium* und *Rhus toxicodendron*, doch erfolglus gebraucht. Da endlich Pat., dessen Sehen bei diesen Krämpfen,

durch gleichzeitigen Blepharospasmus und Schiefstehen des betreffendes Auges, etwas gestört war, auf den Gebrauch einer Brille mit Stahlgestell eine Linderung im Augenlidkrampfe bemerkte, entschloss sich N. zur Anwendung der Galvanopunctur. Eine viermalige Application derselben hatte eine gänzliche Heilung des Gebrechens zur Folge, die Anfälle wurden gelinder, immer seltener, und blieben zuletzt ganz aus. (*Med. Correspondenzblatt rhein. und westph. Ärzte.* **1844.** *Nr.* **20.**)

Blodig.

D. Chirurgie.

Über Gefässverletzungen. Von Amussat. — Die über diesen Gegenstand vom Verf. angestellten Beobachtungen haben gelehrt: 1. dass es irrig sei, beim spontanen Stillstehen der Blutung nach einer queren Trennung der Arterie, den Grund im Krampf, Erethismus oder einfacher Zusammenziehung der Arterie zu suchen; 2. dass das Stillstehen der Blutung Folge der Verstopfung des Arterienendes durch einen Blutpfropf sei; 3. dass die Arterie Anfangs in vollem Strome spritze und man das Ende derselben auf der Wundfläche bemerke; bei allmähliger Verminderung und endlich gänzlichem Aufhören des Spritzens aber an der Stelle des Arterienendes nur eine kleine, röthliche, conische, warzenförmige Erhabenheit, eine Art Stumpf erscheine, der sich bei jedem Herzschlage hebt; 4. dass dieser spontan gebildete Pfropf ein hohler Kegel sei, der mit dem Umfange der künstlichen Arterienöffnung und vorzüglich mit der Zellhaut in genauer Verbindung steht. Schneide man den kegelförmigen Pfropf in verschiedenen Entfernungen zwischen seiner Spitze und dem Ende der durchschnittenen Arterie durch, so findet sich in demselben ein Centralcanal, dessen Durchmesser von der Durchschneidungsstelle an abnimmt. Daraus werde die allmählige Verminderung des Blutstromes, so wie das vollständige Unwegsamwerden des Schlagader-Endes erklärlich; 5. dass man in vorkommenden Fällen wohl nicht die klaffende Arterie, sondern den bemerkten Pfropf zu suchen habe. (*Gazette médicale de Paris.* **1844.** *Nr.* **44.**)

Blodig.

Ein Fall von nicht unmittelbar tödtlicher Verletzung des linken Herzventrikels. Anonym. — Eine 35 jährige Frau hatte am 11. Juli 1843 in der Gegend des Herzens am innern Rande der Brustwarze, zwei Zoll und einige Linien vom *Sternum* entfernt, zwischen der 4. und 5. Rippe einen Messerstich empfangen, verliess am 26. August anscheinend gesund das Spital, starb aber am 15. September plötzlich. Autopsie: Eine Stelle des *Pericardium* normwidrig verdickt, als Spur einer noch nicht ganz verloschenen Entzündung; zahlreiche und feste Adhaerenzen der Spitze der linken Lunge mit den benachbarten Organen. Eine schwarzbläuliche, mit coagulirtem und flüssigem Blute gefüllte Cyste hing an einem breiten Stiele an der linken Seite des Herzbeutels. Im Herzbeutel Blutklumpen und flüssiges Blut, dessen Menge bei 2 Pfund betragen mochte. Das Herz atrophisch, klein und mit Blut gefüllt. Fast an seiner Spitze fand sich ein zugerundetes conisches Loch, das mit dem linken Ventrikel communicirte und wie durch einen Sphincter verschlossen schien. Diese Öffnung zeigte an ihrem Umfange weissliche, weiche, einförmige Callositäten, der obgenannten Stelle des Herzbeutels entsprechend. Man hatte dem Weibe 6 bis 7mal zur Ader gelassen und mehrere Mal Blutegel gesetzt. (*Il Raccoglitore medico et l'Expérience.* **1844.** *Nr.* **382.**)

Blodig.

Ueber die chirurgische Behandlung der Lungenphthise. Von George Robinson Esq. — Eine der Hauptursachen der Schwierigkeit, eine constatirte Phthise zu heilen (!!), oder auch nur thatsächlich zu erleichtern, liegt in der anscheinenden Unmöglickeit, tuberculöse und eiterige Massen auf anderem Wege, als durch die Luftröhre zu entleeren. Denn da nach der Functionsbeschaffenheit der Lungen die Luftcommunication auch nicht die kürzeste Zeit abgesperrt sein kann, ohne Beschwerde oder Gefahr zu bedingen, so leidet der Phthisiker besonders durch den Umstand, dass im gleichen Momente copiöse, reizende, halbsolide Massen aus den Cavernen durch die *Trachea* hinaus und respirable Luft den gesunden Lungenpartien zugeführt werden. — Denn: 1. verursacht die Anwesenheit jener scharfen Auswurfstoffe in den Luftwegen heftige Hustenanfälle, durch welche die Ruhe des Kranken gestört, seine Kraft erschöpft und die Lungencirculation in Unordnung gebracht wird. 2. Ferner führen dieselben einen subacuten Entzündungszustand der Bronchien, hiedurch grossen Erguss und somit Vermehrung des Respirationshindernisses herbei. 3. Die angehäuften Massen kommen gelegenheitlich mit den nahen gesunden Lungenpartien zusammen, und sei es nun bloss in Folge des einfachen Reizes oder vielleicht durch specifische Thätigkeit, diese werden ebenfalls in den Desorganisations-Process gezogen. 4. Glaubt Verf., dass es nicht unwahrscheinlich sei, dass durch die Resorption eines Theiles der, von der Zersetzung der tuberculösen Massen herrührenden Stoffe mittelst der Blutgefässe der gesunden Lungenpartien nicht bloss die colliquativen Diarrhoen und Schweisse in den letzten Stadien der Krankheit, sondern auch Ablagerungen in andern Körpertheilen durch Blutvergiftung bedingt werden.

Diese Betrachtungen mögen genügen, um zu zeigen, wie sehr die Schwierigkeit der Behandlung der Phthise durch den langen Weg, den die Auswurfstoffe zu passiren haben, gesteigert werde. — Nun geht Verf. weiter und zeigt, welche Gründe dafür sprechen, eine unmittelbare Communication nach Aussen zwischen den Cavernen durch Eröffnung des Thorax herzustellen:

1. Ist es durch das Stethoscop möglich, mit hinreichender Genauigkeit die Lage der Caverne anzugeben.

2. Sectionen zeigen Heilungen von Lungengeschwüren, da sich öfters Narben im Lungengewebe vorfinden; auch ist kein Grund vorhanden, warum Abscesse der Lungen, wenn sie eben so nahbar wären, nicht eben so heilen sollten als Abscesse an andern Körperstellen.

3. Der mit tuberculösen Ablagerungen behaftete Theil der Lungen ist meistens mit den Thoraxwandungen durch pleuritisische Exsudate verwachsen; und diese Thatsache spricht vielleicht am meisten zu Gunsten der Operation; denn eben desshalb kann der leidende Theil nicht bloss ruhen, sondern er wird auch ein Theil der Thoraxwand, so zwar, dass eine darin enthaltene flüssige Masse frei nach aussen durch eine künstliche Öffnung abfliessen kann, ohne Gefahr, sich in die Pleurahöhle zu ergiessen.

4. Dass Lungenfisteln lange Zeit bestehen und endlich ohne Nachtheil für die Individuen geheilt werden können, ist eine von Mehreren, namentlich auch von Le Dran in 2 Fällen beobachtete und constatirte Thatsache.

Nun wendet sich Verfasser zu der Gefahr, welche die Operation allenfalls herbeiführen könnte. Die vorzüglichsten Übel, welche aus einer unmittelbaren Eröffnung des Sitzes der Krankheit entstehen könnten, sind Lungenblutung und Pleuritis. Die geringe Reizung durch die Wunde wird durch die Leichtigkeit der Entleerung der Auswurfstoffe aufgewogen. In Bezug auf die Verletzung eines grösseren Lungenblutgefässes bemerkt Verf.: 1. dass die Wahrscheinlichkeit eines solchen üblen Ereignisses durch die Verdichtung und folgliche Verschliessung der Blutgefässe, in der den kranken Theil umgebenden Partie bedeutend geringer werde, und 2. dass eine active und längere Blutung aus dieser Ursache durch das Einbringen einer adstringirenden Solution oder eines Causticum durch die äussere Wunde gestillt werden könne (?).

Angezeigt ist die Operation vorzüglich in jenen Fällen, wo die Caverne als unmittelbar an der Brustwand anliegend durch das Stethoscop und Plessimeter ausgemittelt werden kann, da in diesem Falle auch am wahrscheinlichsten die oben angeführten Umstände vorhanden sein werden. Damit aber die so wünschenswerthe Verlöthung der Brustwand mit der Umgebung der Caverne Statt finde, räth Verf. zu folgendem Verfahren. Nach einem etwa zolllangen Einschnitt durch Haut und Zellgewebe an der genau ermittelten Stelle wird der tuberculöse Abscess durch öftere Anwendung von *Kali causticum* eröffnet. Hierdurch wird ein Gegenreiz, und durh die langsame Entzündung in der Umgebung die gewünschte Adhaesion bewirkt.

(Der Theorie nach wäre diess Alles ziemlich wahrscheinlich, allein ob es auch die Praxis bewährt, ist eine andere Frage. Heilungen nach Punction des Thorax bei Exsudaten sind leider noch sehr wenige gelungen, so sehr auch die Theorie für die Sache sprach, und selbst einige Fälle, wo sie Anfangs nützte, endeten ungünstig. Noch schwerer ist es in Verfs. Fällen; denn ist auch eine Caverne entleert wie den tuberculösen Process in dem übrigen Lungengewebe, wo uns der Zugang nicht frei steht, unterbrechen? Selten wird wohl eine Caverne so bedeutend sein, dass man die Operation machen kann, ohne dass nicht auch die ganze übrige Lunge leidet. Bei dem höchst seltenen Falle eines einzelnen oberflächlichen Lungenabscesses, z. B. nach Pneumonien, dürfte eine solche Operation wohl nützen, bei weiter gediehener Tuberculose wohl kaum. Ref.) (*London medical Gazette. September 1844.*)

Pissling.

E. Geburtshülfe.

Über den Einfluss, den das Geschlecht des Kindes auf die Schwierigkeit und die Gefahren bei der Geburt ausübt. Von Prof. Simpson zu Edinburgh. — S. sucht, auf statistische Daten gestützt, nachzuweisen, dass das Geschlecht des Kindes einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit und das Leben sowohl der Mutter, als des Kindes selbst, während und auch einige Zeit nach der Geburt ausübe, und theilt die Resultate seiner Untersuchungen in folgenden Sätzen mit: 1. Die Gefahren und Schwierigkeiten der Geburt sind für die Mutter grösser bei männlichen, als bei weiblichen Früchten. Dieses wird durch folgende zwei Daten bestätigt: a) Unter den während oder an den unmittelbaren Folgen der Geburt verstorbenen Müttern hat die bei weitem grössere Mehrzahl männliche Kinder zur Welt gebracht. Von 157 hieher gehörigen, im Dubliner Gebärhause vorgekommenen Todesfällen der Mutter befanden sich 105 männliche und 49 weibliche Geburten. Die Häufigkeit des Todes der Mutter bei männlichen Kindern verhält sich mithin zu jenen bei weiblichen wie 214:100. — b) In schwierigen und complicirten Geburtsfällen ist das Kind weit häufiger männlichen als weiblichen Geschlechtes. Convulsionen traten unter 28 Fällen 17 Mal bei männlichen, 11 Mal bei weiblichen Geburten ein. Ruptur des Uterus fand unter 34 Fällen 23 Mal bei männlichen, 11 Mal bei weiblichen Früchten Statt. Von 88 an Puerperal-Fieber Erkrankten hatten 54 männliche und 34 weibliche Kinder geboren. Von 44 Fällen mit Hämorrhagie nach Entfernung der Placenta, betrafen 31 Mütter, die männliche, 13, die weibliche Früchte zur Welt gebracht hatten. Mit der Zange wurden unter 24 Fällen 16 männliche, 8 weibliche Kinder geboren. Von 109 sehr verzögerten Geburten befrafen 65 männliche, 44 weibliche Früchte. — 2. Die während und nach der Geburt eintretenden übeln Ereignisse, bezüglich des Kindes, sind bedeutender beim männlichen als beim weiblichen Geschlecht. Dieses wird durch folgende Daten erwiesen: a) Unter den todt gebornen Kindern, die von Müttern, welche selbst in Folge der Geburt starben, zur Welt gebracht

wurden, finden sich verhältnissmässig weit mehr männlichen, als weiblichen Geschlechtes, während von den lebend geborenen die verhältnissmässig grössere Anzahl weiblichen Geschlechtes ist. Unter den angeführten 154 Fällen, wo die Mutter nach der Geburt starb, befanden sich 105 männliche, 49 weibliche Kinder; von diesen 105 männlichen Kindern wurden 50 (also 49 pCt.), von den 49 weiblichen 16 (also 34 pCt.), todt geboren. Diesem entgegengesetzt waren unter den lebend geborenen Kindern 33 weibliche (also 67 pCt.) und 52 männliche (also 52 pCt.). — Dass unter den todtgeborenen Kindern im Allgemeinen verhältnissmässig weit mehr männlichen als weiblichen Geschlechtes sich befinden, ist ein von allen Statistikern nachgewiesenes, schon lange bekanntes Gesetz. Dasselbe hat sich auch im Dubliner Hospital, wo die übrigen hieher gehörigen Untersuchungen gemacht wurden, bestätigt, indem die Zahl der todt geborenen Kinder männlichen Geschlechtes zu jener des weiblichen wie 122:100 sich verhält. Allein in diese Berechnung wurden alle todtgebornen Früchte ohne Unterschied, mithin auch unreife und solche, die schon mit Zeichen der Fäulniss zur Welt kamen, aufgenommen, bei welch' letzteren also der Tod noch während des Intrauterin-Lebens, also vor Beginn der Geburt eingetreten war. Um daher zu möglichst reinen Resultaten zu gelangen, abstrahirte S. bei seinem Calcul von allen unreifen und mit Zeichen der Putrescenz geborenen Kindern, woraus sich ein, den obigen Satz in noch weit grösserem Maasse bekräftigendes Verhältniss herausstellte. Es ergab sich nämlich, dass unter 594 Kindern, deren Tod constatirter Weise während des Geburtsvorganges selbst erfolgt war, 357 männlichen, 237 weiblichen Geschlechtes waren, mithin das Verhältniss jener zu diesen wie 151:100 sich gestaltete. — b) Unter den lebend geborenen Kindern sind die männlichen weit mehr den von der Geburt selbst herrührenden Unbilden und krankhaften Zuständen unterworfen, als die weiblichen. Diess wird bewiesen durch das weit häufigere Vorkommen der Kopfblut-Geschwulst bei männlichen, als bei weiblichen Kindern — (unter 43 Fällen betraf sie 34 männliche, 9 weibliche) — so wie durch den Umstand, dass die innerhalb der ersten halben Stunde nach der Geburt eintretenden Todesfälle weit mehr Kinder männlichen, als weiblichen Geschlechtes treffen (unter 17 solchen fand S. 16 männliche, 1 weibliches), wobei also angenommen werden muss, dass sie in Folge solcher krankhafter Zustände starben, die unmittelbare Wirkungen des Geburtsactes waren. Das Missverhältniss zwischen der Sterblichkeit beider Geschlechter besteht jedoch in der ersten Lebensperiode noch fort, nimmt aber gegen 8—10 Monat so ab, dass es um diese Zeit fast gänzlich verschwindet. — S. geht nun auf eine Erörterung der Ursachen ein, welche der mit den männlichen Geburten einhergehenden grösseren Gefährdung des Lebens für Mutter und Kind zum Grunde liegen, und findet dieselbe einzig und allein in den grösseren Kopf-Durchmessern des männlichen Kindes und dem dadurch erschwerten Mechanismus der Geburtsthätigkeit. (Es wäre wünschenswerth, wenn ähnliche statistische Untersuchungen auch an andern grossen Gebäranstalten vorgenommen würden, um zu sehen, ob und in wie fern S.'s Angaben als richtig sich erweisen. Ref.) — (*The Edinburgh medical and surgical Journal. 1844. October.*)

Kanka.

Darlegung, dass die verschiedene Beckenneigung keinen Einfluss auf die Lagerung der Kreissenden ausübe. Von Dr. A. Moser. — Durch mehrjähriges Nachdenken und eine besondere Aufmerksamkeit, die der Verf. bei einer grossen Anzahl von Entbindungen dem Gegenstande gewidmet, gelangte er zu dem Resultate: »Dass die Beckenneigung keinen unmittelbaren Einfluss auf die Lagerung der Gebärenden ausüben dürfe, dass jede Bestimmung hiernach im Principe fehlerhaft, und es nothwendig sei, dergleichen Irrthümer endlich aus den Lehrbüchern der Geburtshülfe zu entfernen.« Die Neigung des Beckens kann nur auf die Lage der Gebärmutter und auf die Stellungen der Frucht zunächst einwirken, und nur nach diesen sind die Indicationen für unser Verfahren festzusetzen. Die Neigung des Beckens kann, absolut betrachtet, keinen Werth haben, da es in diesem Falle einem Cylinder gleicht, durch welchen ein Körper durchzuführen ist, und wobei es weniger auf die Richtung des Cylinders zum Horizont, als auf die Richtung der durchtreibenden Kraft zur Achse des Cylinders und auf die Lage des durchzuführenden Körpers zu den Durchmessern des Cylinders ankommt. Durch Veränderung der Lage der Gebärenden wird zwar die fehlerhafte Neigung des Beckens verbessert, doch die Annahme, dass bei Abweichnngen in der Beckenneigung nothwendig ein anomales Verhältniss der Gebärmutter zum Becken erzeugt werde, und dass, wenn ein solches vorhanden ist, die Verbesserung der Beckenneigung es sicher beseitige, ist fehlerhaft. Die schwangere Gebärmutter darf nicht als schwebend über dem Becken gedacht werden, sondern sie findet an demselben einen wichtigen Stützpunct, und wird sich immer, wenn keine anderweitigen Hindernisse vorhanden sind, mit ihrer Achse normal zur Achse des Beckens stellen. Eine zu starke oder zu schwache Beckenneigung fordert auch eine ihr entsprechende Lagerung der Gebärmutter mit ihrem Grunde mehr nach vorn oder hinten, und der Geburtshelfer hat nur darauf zu sehen, ob die entsprechende Lage bereits von der Natur eingeleitet worden ist oder nicht, um darnach die Nothwendigkeit einer Kunsthülfe zu bestimmen. Hätte nämlich z. B. das Becken eine starke Neigung und die Gebärmutter die gewöhnliche Richtung ihrer Achse gegen den Horizont, so würde der Muttermund zu sehr nach der vorderen Beckenwand gerichtet sein. Wollte man nun die zu starke Beckenneigung durch eine Erhöhung des Steisses und andauernde Rückenlage verbessern, so würde der

Grund der Gebärmutter mittelst seiner Schwere sich nach hinten senken und die Richtung der Achse der Gebärmutter zu jener des Beckens würde durch dieses bis jetzt vorgeschriebene Verfahren nur eine noch fehlerhaftere werden. In diesem Falle ist also eine stark nach vorn reclinirte Seitenlage, nach Carus, nothwendig, obgleich die Beckenneigung dabei noch verstärkt wird, da der Geburtshelfer darauf bedacht sein muss, die Neigung des Gebärmutter-Grundes nach vorn zu verstärken, damit der Muttermund mehr nach hinten gerichtet werde. — Wäre die Beckenneigung eine zu geringe und die Gebärmutter behielte ihre gewöhnliche Lage, so würde die austreibende Gewalt zu sehr gegen die hintere Beckenwand wirken, und man müsste daher den Muttergrund mehr nach hinten zu leiten suchen, was wieder nur durch die andauernde Rückenlage, und nicht durch die von Wilberg bei einer zu geringen Beckenneigung vorgeschriebene, sitzende Lage erreicht werden kann.

Die ganze Lehre von der Beckenneigung lässt sich also auf die Schieflage der Gebärmutter zurückführen, und der Geburtshelfer hat daher in allen Fällen nur die Lage der Gebärmutter zum Becken, die er aus der Stellung des Muttermundes erkennt, zu berücksichtigen.

Es ist nicht zu läugnen, dass durch die Neigung des Beckens und durch das Höhenverhältniss der vordern und hintern Wand desselben die richtige Stellung des Kindskopfes und die Drehungen desselben um seine Querachse bei dem Durchgange durch das Becken zum Theil bestimmt werden. Bei einer zu starken Beckenneigung nämlich findet das in der ersten Kopflage nach vorn gelagerte Hinterhaupt den Widerstand an der vorderen Beckenwand tiefer, und es kann sich daher eine Hinterhauptslage im engeren Sinne des Wortes bilden, so wie bei der zu geringen Beckenneigung eine Scheitellage entstehen kann. Doch diese Verhältnisse lassen sich, so lange der Kindskopf sich über der oberen Beckenapertur befindet, fast niemals mit Bestimmtheit erkennen, bilden sich auch nicht nothwendig bei den verschiedenen Abweichungen der Beckenneigung aus, es wäre daher sehr fehlerhaft, sie durch Lagerung der Gebärenden in der Art, dass die Beckenneigung geregelt wird, verbessern zu wollen. Wenn man nämlich bei zu geringer Beckenneigung die Gebärende eine sitzende Lage annehmen lässt, so wird nicht nur die ganze Gebärmutter ihre Lage verändern, so dass die gleichen Puncte des Kindskopfes mit dem Becken in Berührung bleiben, wobei man natürlich in der Stellung desselben nichts verbessert hat, sondern es wird die treibende Kraft der Gebärmutter stark gegen die hintere Wand drängen, indem sich eine Schieflage nach vorn bildet, und die an jener gelagerte Stirn wird um so tiefer herabtreten, also die Scheitellage sich um so sicherer bilden. — Ist der Kindskopf schon in das kleine Becken hinabgetreten, so wird man von der verschiedenen Lagerung der Kreissenden mit dem Oberkörper keine Verbesserung der Kopfstellung erwarten können. Man muss auch in diesem Falle sich nach den Bestimmungen für die fehlerhaften Kopflagen richten, und von der anomalen Beckenneigung allein keine Indicationen entnehmen. Man beschränke sich bei Hinterhaupts- und Scheitellagen bloss darauf, die Schieflage der Gebärmutter zu berücksichtigen, jede Übertreibung der Geburt zu verhindern, und die Verbesserung der Kindeslage der Natur zu überlassen. Bei jeder anomalen Beckenneigung muss ja auch der Geburtsmechanismus einige Abweichungen von der Norm erleiden, um dieser Beckenstellung zu entsprechen, daher es zweckmässiger erscheint, die Natur in ihrem ruhigen Wirken nicht zu stören. Bei einer regelmässigen Beckenneigung liegt die Stirn in gleicher Höhe mit dem Promontorium, wenn das Hinterhaupt die Schaamfuge erreicht; bei zu starker Beckenneigung muss die Stirne schon etwas tiefer gelagert sein, damit die Drehungen des Kopfes um seine Querachse bei dem Durchgange durch das kleine Becken gehörig von Statten gehen, und es scheint dieses durch die Schieflage der Gebärmutter nach vorn, die sich schon während der Schwangerschaft bildet, erreicht zu werden, da dadurch einerseits das Hinterhaupt tiefer zu liegen kommt, andererseits aber die expulsive Kraft im Anfange stark nach hinten wirken und die Stirne herabdrücken kann.

Aus dem Gesagten zieht nun der Verfasser mit Recht den Schluss, dass der Geburtshelfer am richtigsten handelt, wenn er bei der Lagerung der Gebärenden sich um die Beckenneigung als solche gar nicht bekümmert, sondern bloss die Lage der Gebärmutter, die Stellung des Muttermundes und des Kindskopfes zum Becken berücksichtiget, der Gebärenden eine solche Lage gibt, wie es diese Umstände nach den für sie in den Lehrbüchern angegebenen und richtigen Bestimmungen erheischen.

Zum Schlusse führt er noch die practische Erfahrung hinzu, dass bei starker Beckenneigung und nach hinten liegenden äusseren Geschlechtstheilen, gegen das Ende der Geburt, oder bei regelmässiger Lage der Gebärmutter früher, die Seitenlage der Gebärenden ihm sehr vortheilhaft erschienen sei. Er fand in dieser Lage die Untersuchung, das Empfangen, das Lagern des Kindes und die Entfernung der Nachgeburt leichter, als in der Rückenlage, wesshalb er meint, dass diese Lage zu wenig bis jetzt benützt wird. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde. XV. Band. 3. Hft.*)

Chmelik.

3.

Notizen.

Standes-Ausweis

über die in sämmtlichen Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs behandelten Kranken vom Monate Juni 1844.

Anstalten.		Vom Mai verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben für Juli	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k.k. allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	2028	1859	3887	1675	247	1965	6,4
	in der Gebär-Anstalt Mütter	224	500	724	495	8	221	1,0
	in der Gebär-Anstalt Kinder	136	472	608	462	27	119	4,4
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	332	30	362	6	6	350	1,7
	zu Ybbs	35	38	73	33	5	35	6,5
Im k. k. Findelhause	Ammen	1	11	12	11	—	1	—
	Findlinge	38	118	156	94	34	28	21,8
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		733	1539	2272	1626	74	572	3,1
Im k. k. Waisenhause		33	18	51	30	3	18	6,0
Im k. k. Prov. Strafhause		76	49	125	54	3	68	2,4
Im magistr. Inquisiten-Spitale . . .		48	49	97	54	1	42	1,0
Im Bez. Krankenhause Wieden . .		152	137	289	127	30	132	1,0
Im Spitale der barmherzigen Brüder		165	366	531	344	34	153	6,4
Im Spital der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf . . .	63	81	144	92	4	48	2,8
	in der Leopoldstadt .	39	46	85	54	2	29	2,4
Im Spitale der Elisabethinerinnen .		85	80	165	69	9	87	5,4
Im Kinderspitale	des Med. Dr. Mautner	30	40	70	40	2	28	2,8
	zu St. Joseph a. d. Wieden	20	31	51	31	3	17	6,0
Im Israeliten-Spitale		31	47	78	40	1	37	1.3
Im Bürger-Spitale zu St. Marx . .		99	6	105	5	5	95	5,0
Im Versorgungshause	in der Währingergasse.	70	27	97	26	6	65	6,0
	am Alserbach . . .	104	17	121	18	6	97	5,0
	zu Mauerbach . . .	36	72	108	59	8	41	8,0
	zu St. Andrae . . .	3	72	75	71	2	2	2,6
	zu Ybbs	60	76	136	82	3	51	2,3
Summe . . .		4641	5781	10,422	5598	523	4301	5,0

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Untersuchungen über den Cretinismus, von Dr. Maffei, practischem Arzte in Salzburg und Dr. Rösch, königl. würtembergischen Oberamtsarzte zu Urach. I. Bd. Erlangen, bei Enke. 1844.

Auch unter dem Titel:

Untersuchungen über den Cretinismus in Würtemberg, von Dr. Rösch, mit Anmerkungen von Dr. Guggenbühl, und einem Vorworte von Dr. Georg Jäger, königl. würtemb. Med. Rath. 8. XVIII und 234 S.

Wenn gleich das gesammte Werk an wissenschaftlichem Interesse gewinnt, so kann doch jeder einzelne Band als selbstständig und als für sich abgeschlossen betrachtet werden. Wir beginnen mit dem ersten. Der Verf. dieses handelt den Cretinismus im Allgemeinen in seiner „Einleitung," dann im Besondern in seinem „Cretinismus in Würtemberg" ab. Der Begriff des Cretinismus ist bis auf den heutigen Tag ein schwankender. Dem Verf. ist dieser nichts mehr und nichts weniger als mangelhafte, hinter der Norm zurückge-

bliebene oder frühzeitig auf eine niedrigere Stufe der Entwicklung bleibend zurückgesunkene und sofort nach Idee und Stoff, nach Seele und Leib mehr oder weniger bedeutend entartete menschliche Organisation. Wir wollen mit dem Verfasser nicht rechten, dass er von dem Allgemeinen auf das Besondere übergeht, und bei der Begriffsbestimmung das endemische Element nicht ausdrücklich angemerkt und hervorgehoben hat. Wir entnehmen aus dieser Begriffsbestimmung, dass Verf. in dem Cretinismus mehr eine Entartung als eine Krankheit sieht. Es ist uns in diesem Werke so viel des Lehrreichen und Gediegenen dargeboten, dass es eine Entweihung des in das Wohl ganzer Völker so mächtig eingreifenden Gegenstandes und eine Entmuthigung für die einem so edlen, uneigennützigen Streben zugewandten Kräfte des Verf. wäre, an dieses Werk den Maasstab eines gewöhnlichen Handwerks - Recensenten zu legen. Nach der Begriffsbestimmung spricht der Verf. von den verschiedenen Graden und Formen, von der Geschichte und Literatur des Cretinismus, so wie namentlich auch des Kropfes. Wir erlauben uns nur noch hinzu zu setzen, dass der Kropf auch in der Provinz Brescia im Lombardischen Gubernium endemisch vorkommt, und nach dem Zeugnisse des Dr. Menis sich manchmal bis zum Cretinismus steigert. (*Saggio di Topografia statistico-medica della Provincia di Brescia. Brescia. 1837.*) Für das Vorkommen des Cretinismus in den engen polnischen Thälern der Carpathen wird der Verf. die Abhandlung des Krakauer Prof. Kozubowski wohl kennen. Der specielle oder eigentliche Theil des Werkes breitet sich auf eine lobenswerthe Weise über die Geographie und Statistik, die Beschreibung, das Wesen, die Ursachen und die Behandlung des Cretinismus aus. Aus dem angestellten Vergleiche der Zahl der Cretinen in den einzelnen Orten des fraglichen Königreiches fand Verf. 7 Orte, in welchen diese Zahl 5 Procente der Bevölkerung und darüber ausmacht; 17, in welchen sie 4 — 5; 26, in denen sie 3 — 4; 51, in denen sie 3; 108, in denen sie 1 — 2 Procent beträgt. Aus einer, das Alter der Cretine in den von dem Verf. untersuchten Orten übersichtlich angebenden Tabelle erhellt, dass die Zahl der Cretine unter 15 Jahren 769, von 15—30 Jahren 1193, von 30 Jahren und darüber 936 beträgt. Der endemische Kropf (Troxler's Alpenkropf) ist dem Verf. die erste Andeutung cretinöser Entartung nicht nur im Allgemeinen, sondern selbst bei den einzelnen, damit behafteten Individuen ein wesentlich zum Cretinismus gehöriges Übel, als erstes Glied in der Kette der Grade und Formen des Cretinismus. Man vergleiche diese Ansicht mit der später zur Sprache kommenden des Dr. Maffei. Sehr treu ist die Beschreibung der sinnlichen Merkmale der angeschwollenen Schilddrüse in allen ihren Entwicklungsstufen, mit Bezugnahme auf die Beeinträchtigung der physiologischen Functionen des Athmens, des Kreislaufes nnd des Schlingens; anziehender noch und wie natürlich, ausführlicher die Schilderung der von dem Verf. angenommenen verschiedenen Grade und Formen des Cretinismus, von seinen ersten Andeutungen und Anfängen, dem Kropfe mit den ersten Spuren des Stumpfsinnes bis zum Blödsinn, und demjenigen traurigen Zustande, welcher alle Formen des Cretinismus in sich vereinigt, und dies scheussliche Übel in der höchsten Potenz darstellt. Ausser dem endemischen Kropf, als dem Vorposten und dem Blödsinn, als der bedeutendsten Form des Cretinismus werden noch andere Grade und Formen angemerkt, welche durch verkümmertes Wachsthum, Abstumpfung der Sinne, Leukaethiopie und Taubstummheit characterisirt sind, sich aber alle insgesammt in einer Menge von Abstufungen und Schattirungen einander berühren, in einander übergehen, und sich daher nicht genau abgränzen lassen. Bei der Schilderung dieser einzelnen Grade und Formen wird auf alle körperlichen und geistigen Erscheinungen Rücksicht genommen, auch fehlt es dabei nicht an wichtigen Belegen durch interessante Fälle. Besondere Aufmerksamkeit schenkt der Verf. der Taubstummheit und dem Blödsinn. Während bei den Cretinen das Sehorgan selten bis zur gänzlichen Unfähigkeit und Lähmung geht, verhält sich dieses ganz anders mit dem Gehör. Auch erfahren wir, dass, je vollkommener die Taubstummheit ist, desto geringer in der Regel die geistige Unfähigkeit sich darstellt, dass damit der Kropf wohl sehr häufig, aber selten von bedeutender Grösse verbunden ist, dass in manchen Gegenden, namentlich in etwas höher gelegenen Thälern die Taubstummheit ohne Blödsinn beinahe als einzige Form des Cretinismus vorkommt; was auch Dr. Guggenbühl für seine Schweiz bestätigt. Der Verf. stellt zwei Grundformen des Blödsinnes auf: B. mit grobem, lymphatischen Habitus, und B. mit feinem, schwächlichem Habitus. Bei der Unterscheidung und Bezeichnung dieser beiden Grundformen reflectirt der Verf. auf die Lehre Gall's, welche er bedingt als theoretisch begründet und practisch brauchbar belobt. Der Cretine höchsten Grades gibt es im ganzen Königreiche 144. Diese werden geschildert als Geschöpfe, von Menschen gezeugt, mit kaum menschlicher Gestalt, ohne Spur von menschlichem Geist, monströse Fleischmassen, kümmerlich vegetirend, fast ohne Empfindung und Bewegung, ohne Sinn und Verstand; Gefühl, Geruch und Geschmack sind nebst dem Gehör und Gesicht in hohem Grade abgestumpft oder gar nicht vorhanden, die Sprache fehlt, sie sind verstands-, gemüths- und willenlos. Wie in den niedrigeren Formen der cretinischen Entartung der Kropf selten und fast nur bei der feinen und gracilen Art des Blödsinnes fehlt, so wird er in den höhern und höchsten sehr häufig vermisst. (Diese als die richtig erscheinende Ansicht des Verf. dürfte mancher Leser mit der oben ausgesprochenen, durch welche wir den Kropf als ein wesentlich zum Cretinismus gehöriges Übel kennen lernen sollen, vielleicht nicht so leicht in Einklang bringen können. Auch berichtet uns der Verf. selbst und Dr. Guggenbühl bestätiget es, dass die Taubstummheit selbst ohne Blödsinn beinahe als ein-

zige Form des Cretinismus vorzukommen pflegt. Ref.) Die Characteristik des Schädelbaues ist: Verringerung des Umfanges und aller Durchmesser, oft mit ganz besonders verkleinertem Vorderkopfe, wodurch die flache, zurücklaufende Stirn und der spitzige Scheitel entsteht. Geschlechtstrieb und Geschlechtsfunction sind nicht vorhanden, die äussern Geschlechtstheile häufig zu gross, schlaff und hängend. Die Anlage zum Cretinismus ist immer, die Entartung selbst ebenfalls zuweilen angeboren, und wird zur Stunde der Geburt, häufiger aber erst nach derselben, zu allermeist in der frühesten Kindheit, selten erst im Knabenalter wahrgenommen. Je torpider die Cretine sind, desto weniger Fiebern und Epilepsien sind sie unterworfen. Scharlach, Masern und besonders Keuchhusten sind ihre Krankheiten. Chronische Krankheiten sind ihnen befreundeter, darunter besonders Scrophelsucht und *Rhachitis,* welche nach dem Verf. in merkwürdiger directer Beziehung zum Cretinismus stehen sollen. Wir wollen darüber später den Verf. des zweiten Bandes hören, auch könnten wir in dieser Hinsicht auf die Reciprocität der Krainer-Scropheln und des Kärnthner-Cretinismus verweisen, worüber Prof. Lippich in seiner Topographie von Laibach (1834) Andeutungen gegeben und später in den med. Jahrb. des k. k. österr. Staates ausführlich seine Ansichten niedergelegt hat. Bei der Eruirung des Wesens des Cretinismus schwebte dem Verf. Troxler's organisirendes Princip vor. Der Cretinismus ist mehr Entartung als Krankheit, und soll er auch schon Krankheit sein, so steht er der Scrophelsucht am nächsten. — Nun zu den Ursachen des Cretinismus. Die Anlage zu diesem ist begründet: a) in der Eigenthümlichkeit ganzer, oft weit verzweigter Familien; b) in der besondern Beschaffenheit der Eltern; c) in dem Momente der Zeugung; d) in den Einflüssen während der Schwangerschaft auf die Mutter und den Foetus. Ad a) Also Vererbung? Aber auch gesunde Eltern zeugen cretinische Kinder in einem cretinischen Orte. Kein Unterschied in dem Volksstamm, in der Religion. Der Cretinismus, wo er Familien-Erbstück ist, überspringt oft ein Glied von den Grosseltern auf die Enkel. Ad b) Cretinismus des Vaters, während die Mutter nicht Cretine ist, bedingt häufigere und grössere Entartung der Kinder; der Cretinismus der Mutter, während der Vater tüchtig ist, macht weniger häufig und weniger ausgebildete Entartung der Kinder. Ad c) In der Regel sind die cretinischen Kinder die jüngeren, sehr häufig die jüngsten Kinder und Geschwister. Es werden noch, aber keineswegs zureichende Ursachen, liegend in der ersten Erziehung, schlechter Kost und Wohnung aufgezählt. Und welches sind nun die den Gegenden und Wohnsitzen, in denen der Cretinismus entschieden häufig und andauernd vorkommt, gemeinschaftlichen eigenthümlichen Localverhältnisse? Diese Frage ist in der That die wichtigste in der Ätiologie, und überhaupt in dem Studium aller endemischen Übel. Welche Aufschlüsse kann uns der fleissig forschende Herr Verf. hierüber geben? Weder Wasser, noch die Gebirgsformation allein kann beschuldigt werden. Eine ganz bestimmt keine Ausnahme erleidende Beziehung zum Cretinismus hat die Lage der Orte, und zwar die allgemeine, geographische, und die örtliche. In Würtemberg kommt der Cretinismus nicht über 1300 Fuss über der Meeresfläche vor. Eine auffallende Häufigkeit des Vorkommens des Cretinismus bei Müllern hebt der Verf. hervor. Auf die Richtung der Thäler kommt nichts an (die Abdachung in Würtemberg ist von Süden nach Norden). Weniger ausgesetzt sind die Orte mitten im Thale, als die zunächst an den Thalwänden liegenden und an denselben hinaufgebauten. Die Feuchtigkeit der Luft in Verbindung mit dem oft schnell erfolgenden Wechsel bedeutender feuchter Kälte mit grosser Hitze scheint hauptsächlich den Cretinismus zu erzeugen. Eingeschlossene Luft und bedeutender Temperaturwechsel in den Thälern ist eine characteristische Eigenthümlichkeit der Gegenden des Cretinismus. Allein diess ist nur ein, wenn auch wesentlicher Moment. Wir vergassen, oben anzumerken, dass der Verf. uns auch necroscopische Daten liefert, und hier wäre es Zeit, zu fragen, was das Messer lehrt. — Wir kommen zu der Behandlung des Cretinismus. Diese zerfällt in die Prophylaxis und in die Behandlung der cretinischen Individuen. Die Cur besteht in der Heilung und Erziehung. Der Verf. wünscht mit Recht Errichtungen von Heil-Anstalten, gleich den Irren-Anstalten. Er hat der würtembergischen Regierung die Errichtung einer solchen Anstalt auf Staatsmittel, nach dem Muster der Guggenbühlschen, auf dem Abendberge, anempfohlen. Diese Anstalt sollte für sein Vaterland auf einer 2500 Fuss hohen convexen Fläche errichtet, und mit derselben zugleich eine Anstalt zur Heilung und Erziehung von scrophulösen, rhachitischen, taubstummen, blödsinnigen Kindern verbunden werden.

Während wir hiemit die Resultate der mühsamen Forschungen des Verfassers im Auszuge mittheilten, zollen wir ihm für das Gebotene den verbindlichsten Dank, und hoffen, dass ihm weder die durch ihn bereicherte Wissenschaft, noch das Vaterland denselben entziehen werde. *Köstl.*

Untersuchungen über den Cretinismus. Von Dr. Maffei und Dr. Rösch. Erlangen 1844. II. Band.
Auch unter dem Titel:
Der Cretinismus in den norischen Alpen. Von Dr. Maffei. X u. 202 S.

Ein Werk, von dem man sagen kann: So sollten Endemien beobachtet werden! Dasselbe ist die reife Frucht vieljähriger mühsamer Forschungen, welche der tüchtige Verf. bereits seit dem Jahre 1811 anstellte, und wozu ihm sein 25jähriger Aufenthalt in den Kreisen der norischen Gebirgsgegenden und deren Abdachungen, so wie seine verschiedensten Dienstleistungen als k. baier. Landgerichts- und als k. k. öst. Bezirks-, dann Kreisarzt die reichlichste Gelegenheit

darboten. Wie Viele haben Gelegenheit zu beobachten, und beobachten nicht, und wie Mancher beobachtet, aber wie? Das »*masculum illud observandi studium, veteribus tantopere excultum*« ist zu dornenvoll, lohnt erst am Abende der Tage, und da meist nur mit dem Selbstbewusstsein eines redlichen Strebens, oder über dem Grabe, und führt nicht so schnell und zu dem Ziel, welchem unsere heutige Jugend nacheilt. Der aller Ehren werthe Hr. Verf. gehört nicht zu dieser jungen Schule, sondern klammert sich fest an die unerschütterlichen Säulen der echten Beobachtung und Erfahrung, und baut ein Werk auf, das einzig in seiner Art zum Muster allen nachfolgenden dasteht und dastehen wird. Merkwürdig ist es, dass der Verf. in den ersten 15 Jahren, nachdem er seine Inaugural-Dissertation: »*De Fexismo, specie Cretinismi*« zu Landshut geschrieben hat, den Gegenstand immer klarer und verständlicher fand, später aber immer weniger, je mehr er an Erfahrungen reicher wurde. Diese Bescheidenheit und Wahrheitsliebe findet man nur an gründlichen, redlichen Beobachtern, und sie erinnert uns an die Worte des grossen Gaubius: „*Equidem candide dicam, plura me in dies, dum in artis usu versor, dediscere, quam discere, et increscente aetate minui mihi potius, quam augeri scientiam.*« — Es ist nur Schade, dass der Verf., um seine Ansichten und Erfahrungen über den Cretinismus der norischen Alpen in Verbindung mit den Arbeiten des Dr. Rösch dem Publicum vorlegen zu können, einen grossen Theil seiner umfassenden Gesammtarbeit für jetzt zurückbehalten musste, und sich hier nur auf ein Fragment beschränkte. Das vorliegende Werk zerfällt in zwei Abtheilungen; die erste beschäftigt sich mit der norischen Cretine, Wohnorten und deren Bevölkerung, die zweite mit dem angebornen Cretinismus. Die Beschreibung und die Heilung des erworbenen Cr. musste der Verf. aus dem oben angegebenen Grunde zurückbehalten. Der Raum, in welchem der Verf. Cretine fand, umfasst die norischen Alpen mit ihren nördlichen und südlichen Abdachungen, welche beinahe ausschliessend von dem Gebiete der Flüsse Salza, Mur, Enns und der Donau ausgefüllt werden. Nach der Angabe der Bevölkerung dieser Thäler erklärt der Verf. in der Ueberschrift »der Cretin,« dass der Uebergang vom gesunden, verständigen Menschen ohne Sprung geschieht, und dass er trotz seinen öfteren Versuchen, den Cretinismus in mehrere Arten und Abtheilungen nach dessen Grösse aus einander zu scheiden, nie befriedigt und nie im Stande war, für die einzelnen Grade eigene, nur selben zukommende Symptome zu finden. Er lässt daher den Cretinismus im Allgemeinen in zwei Abtheilungen zerfallen, und begnügt sich, einen erworbenen und einen angebornen anzunehmen. Die zweite Abtheilung des Werkes spricht von dem ersteren. Der Begriffsbestimmung dieses folgt die Literatur des abzuhandelnden Gegenstandes, und darauf die Beschreibung der einzelnen Leidensbrüder, wie sie sich nach den verschiedenen, von ihnen bewohnten Thälern und nach den verschiedenen Graden seiner Beobachtung darboten. Die Schilderung dieser Geschöpfe, wie sie in den verschiedenen Graden ihres Leidens aussehen, wie sie körperlich und geistig beschaffen sind, wie sie leben, was sie thun, wie sie sich betragen, welche menschlichen Handlungen sie vorzunehmen im Stande sind, und was sie nicht leisten und thun können, ist wahrhaft classisch. Daraus muss sich der Begriff der Gattung entwickeln, indem man in Kenntniss kommt, was Allen gemein ist, und durch welche Zeichen sich ihre Species begründen. Auf so beschaffene Schilderung folgt die sorgfältigste Aufzählung und Erörterung jener Einflüsse, die man als Entstehungsursachen dieser Krankheit annahm, oder annehmen will, so wie der Verf. selbe fand und ihre Wirkungen beobachtete. Die beschriebenen 25 Individuen von angeb. Cret. bezeichnen den Formenkreis, unter welchen selber erscheint. Von den Angeführten gehören 12 dem männlichen, 13 dem weiblichen Geschlechte, 14 der nördlichen, 11 der südlichen Abdachung der norischen Alpen an. Ihr Alter reicht von $15^1/_2$ bis 48 Jahren; ihre Grösse differirt zwischen 3 und $5^{10}/_{12}$ Pariser Fuss; die Höhenlage ihres Geburtsortes beginnt mit 1394 und endet mit 3390 P. Fuss, durchsteigt somit eine Höhenlinie von beinahe 2000 P. F. Unter ihnen befinden sich ferner 15 mit guter, 5 mit mittelmässiger und 5 mit schlechter Abstammung; es tragen von selben 12 einen grossen, 6 einen kleinen und 7 gar keinen Kropf; 4 männliche Individuen besitzen grosse und 8 sehr kleine, unreife Genitalien; 7 weibliche Cretine haben eine sparsame, ungeregelte, 4 eine geregelte und 2 gar keine Menstruation; 10 dieser erhalten ihr Trinkwasser aus der Central-Alpenkette, aus dem sogenannten Urgebirge, 13 aus der secundären Kalkalpenformation, und 2 aus den Sandsteingebilden. Zwei der angeführten Individuen haben die grösste psychische Aehnlichkeit mit einem wilden Thiere. Nach den angeführten körperlichen Eigenschaften, wobei auf das Sehorgan, Gehör, Geruch, Geschmack, Tastsinn, auf Ton, Stimme, Geschrei, Sprache, körperliche Stärke, Arbeiten und Beschäftigung, Körperhaltung, Schlaf, Hunger, Essen, Verdauung, Durst, Getränke, Rausch, Stuhlgang, Urin, Schweiss, Reinlichkeit, Kleidung, Krankheiten u. s. w. besondere Rücksicht genommen wird, kommt der Verf. zu der Annahme von zwei constanten Eigenschaften, welche sind: der deutliche Ausdruck mehr oder minder grosser Dummheit oder Wildheit im Gesichte, und Mangel einer articulirten Lautsprache (die Halbcretine können die Worte nicht zu Perioden binden). In Bezug auf die geistigen Eigenschaften und Fähigkeiten der gebornen Cretine heben wir Folgendes heraus. Weder der Cretin noch der Halbcretin hat freien Willen, die Vernunft mangelt sämmtlichen Cretinen, das Gedächtniss und besonders das Ortsgedächtniss ist das erste und mächtigste geistige Vermögen der Cretinen: sie haben Träume, aber Phantasie schwerlich; es mangelt ihnen Neigung, Abneigung, Liebe, Dankbarkeit, Hass, Rache, Geschlechtslust,

wohl aber zürnen und freuen sie sich und lachen; der Cretin ist affectionslos, dem Irrsinn, dem Wahnsinn und der Narrheit nicht ausgesetzt. — Graphisch ist die Schilderung des Cretins in seinen verschiedenen Altersstufen. Der Verf. kennt kein verlässliches Zeichen, woraus er sich zu erklären getraute, das vorliegende neugeborne oder einige Wochen alte Kind sei cretinös oder nicht cretinös. Von vollkommen weiblichen Cretinen sah Verf. nie ein Kind gebären, von weiblichen Halbcretinen sah er nur todte, oder solche Kinder gebären, welche bald starben. Die Cretine und Halbcretine erhalten ihren Zuwachs aus dem Schoosse übrigens gesunder, aber geistesarmer Familien, unter Mitwirkung anderer hiezu günstiger Ereignisse, und aus dem Schoose vollkommen tadelloser Familien, gleichsam als Tribut, den der Genius der Gebirge empfängt, um die übrigen Geschwister unbeschädigt zu lassen. Familien, wo der Cretinismus vom Vater auf die Kinder ständig forterbt, gibt es gar nicht, wohl aber Orte, Lagen, Gegenden, wo diese Krankheit eine Familie in der zweiten oder dritten Generation vollkommen zerstören kann, was nur dadurch möglich wird, dass die beständige Erzeugungsursache des Cretinismus, oder das Convolut dieser Ursachen an einem bestimmten Orte in dauerndem, genügendem Maasse niedergelegt sei. Blödsinn ist das constanteste Symptom des Cretinismus, dieser aber nicht eine Blödsinnsart. Die Ursachen des Cretinismus liegen ausserhalb des cretinischen Subjectes. Der Cretinismus ist keine Erbekrankheit, wie F o d é r é und Z s c h o k k e es wollen; nur das Gebirge bringt Cretine hervor, so die Anden, Cordileras, Pyrenäen, Schweizer- und Tyroleralpen, die norischen Alpen (das Salzburger-Tauerngebirge), die Carpathen, das Himalaia-Gebirge in Butan und Tibet. Die Art des Gesteines scheint keinen Einfluss auf die Erzeugung derselben zu nehmen. In den norischen Alpen kommen sie nie höher vor, als beiläufig 3400 P. F., und nicht niedriger als 1300 P. F. Der Cretin ist Product des Gebirges, und kann als solcher auf den Flächen nicht gefunden werden (!). Weder die feuchten Wohnungen, noch die beschuldigten feuchten Dünste haben einen entschiedenen Einfluss. Ständige kalte Winde hindern die Erzeugung des Cretinismus. Nirgends gibt es ein Wasser, welches Cretinismus erzeugt — an und für sich, — allein die kropferzeugende Quelle kann zur Hervorbringung des Cretinismus beitragen. Der Kropf ist weder der ständige noch nothwendige Begleiter des Cretinismus, noch auch dessen pathognomisches Symptom. Der Kropf und der Cretinismus sind Söhne des Gebirges, Rhachitis und die Scropheln Töchter des flachen Landes. Der Cretinismus ist keine Dyscrasie und erzeugt keine. Der Wasserkopf ist nie Ursache und nur manchmal die Folge des Cretinismus. Sehr überzeugend und kräftig wird von dem Verf. die Ansicht A c k e r m a n n's, dass die nächste wesentliche Ursache des Cretinismus in Bezug auf das nicht zu läugnende gestörte Gehirnleben dieser Individuen der Eindruck am Schädelgrunde sei, bekämpft. Die vorzüglichste, ja einzig wesentliche, unerlässliche, apodictisch nothwendige Erzeugungsursache des Cretinismus ist Endemie; diese aber ist das Convolut aller endemischen Einflüsse einer bestimmten Gegend; und die gesammte Begriffsbestimmung des angebornen Cretinismus lautet: »Eine durch endemische Einflüsse erzeugte, nur in den Alpenketten vorkommende chronische, angeborne oder erworbene Krankheit des ganzen Körpers eigener Art, mit Mangel des gesunden Menschenverstandes, mit Mangel der articulirten menschlichen Sprache und mit dem bestimmten Ausdruck von Dummheit oder Brutalität auf dem Antlitz des daran Leidenden.«

Somit schliessen wir die Anzeige dieses ausgezeichneten, für Aerzte, Menschenfreunde und Staatsbehörden gleich hoch wichtigen Werkes — eines Epos der vaterländischen Medicin — und wünschen nur noch, dass der herrliche Same auf fruchtbaren Boden falle.

Köstl.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei B r a u m ü l l e r und S e i d e l (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Stark (Dr., C. Wilh., Geh. Hofrath, o. ö. Prof. der Medic. etc. zu Jena), allgemeine P a t h o l o g i e, oder allgemeine Naturlehre der Krankheit. 2. sehr verm. und verbess. Ausgabe. 1. Bd. gr. 8. (XXIV u. 844 S.) *Leipzig, Breitkopf et Härtel.* 1844. Geh. (Preis beider Bände 9 fl.)

Williams (Dr., Ch. J. B., Prof. der Path. und Therapie etc. am *University College*). Allgemeine P a t h o l o g i e und T h e r a p i e. Ins Deutsche übertr. und mit Anmerk. begl. von Dr. L. P o s n e r, pract. Arzt in Berlin. Gr. 8. (XII u. 444 S.) *Leipzig, Kollmann.* 1844. Geh. (3 fl.)

Anmerkung.

Die in Nr. 1 dieser Wochenschrift ohne Jahreszahl angezeigten Werke der Bibliographie gehören in das Jahr 1844.

Berichtigung.

In Nr. 1. der med. Wochenschrift vom Jahre 1845, S. 5, Z. 22 von oben lies g l a t t e r statt p l a t t e r.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.